

Avaliação dos Recursos Intersectoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack

Evaluation of intersectoral resources in the composition of care networks for crack users

Evaluación de recursos intersectoriales en la composición de redes para el cuidado al consumidor de crack

Leandro Barbosa de Pinho¹

Christine Wetzel¹

Jacó Fernando Schneider¹

Agnes Olschowsky¹

Marcio Wagner Camatta¹

Eglê Rejane Kohlrausch¹

Elitiele Ortiz dos Santos¹

Adriane Domingues Eslabão¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os recursos intersectoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. **Método:** Estudo avaliativo, qualitativo, baseado na Avaliação de Quarta Geração. Os participantes foram 10 usuários, 11 familiares, oito trabalhadores e sete gestores de um município da região metropolitana de Porto Alegre/Rio grande do Sul. Os dados foram coletados em 2014 por meio de observação e entrevistas semiestruturadas. A análise ocorreu pelo Método Comparativo Constante. **Resultados:** Os grupos de interesse problematizaram a forma como Ministério Público e a Brigada Militar estão inseridos na rede, pois desenvolvem ações que, muitas vezes, não condizem com a proposta da atenção psicossocial. Identificou-se a necessidade de ampliação e manutenção das articulações com os recursos comunitários. **Conclusão:** Constatou-se a necessidade de integração dos setores e participação de todos os agentes sociais de diferentes esferas para fomentar, avaliar as práticas e políticas de atenção aos usuários de crack.

Palavras-chave: Ação Intersectorial; Usuários de Drogas; Ministério Público; Avaliação em Saúde; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the intersectoral resources in the composition of care networks for crack users. **Method:** Evaluative, qualitative study based on the Fourth Generation Evaluation. The participants were 10 users, 11 family members, eight workers, and seven managers from a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected in 2014 through observation and semi-structured interviews. The analysis occurred by the constant comparative method. **Results:** Stakeholders have discussed how the Public Prosecutor's Office and the Military Brigade are inserted in the network, since they carry out actions that often are not compatible with the psychosocial care proposal. The need for expansion and maintenance of liaisons with community resources was identified. **Conclusion:** It is noted the need for sector integration and participation of all social agents from different spheres in order to promote and evaluate the practices and policies of care for crack users.

Keywords: Intersectorial action; Drug users; Public Prosecutor's Office; Health assessment; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los recursos intersectoriales en la composición de redes para el cuidado al usuario de crack. **Método:** Estudio evaluativo, cualitativo, basado en Evaluación de Cuarta Generación. Los participantes fueron diez usuarios, 11 familiares, ocho trabajadores y siete gestores de un municipio de la región metropolitana de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados en 2014 por medio de observación y entrevistas semiestruturadas. El análisis se realizó por el Método Comparativo Constante. **Resultados:** Los grupos de interés problematizaron la inserción del Ministerio Público y de la Brigada Militar en la red, pues desarrollan acciones que frecuentemente no concuerdan con la propuesta de atención psicossocial. Se identificó necesidad de ampliar y mantener articulaciones con los recursos comunitarios. **Conclusión:** Necesidad de integración de sectores y la participación de todos los agentes sociales de diferentes esferas para fomentar y evaluar prácticas y políticas de atención a usuarios de crack.

Palabras clave: Acción Intersectorial; Consumidores de Drogas; Ministerio Público; Evaluación en Salud; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:
Adriane Domingues Eslabão.
E-mail: adrianeeslabao@hotmail.com

Recebido em 07/06/2017.
Aprovado em 31/07/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0149

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, diversos países vêm procurando respostas às crescentes repercussões sociais, cognitivas, culturais e políticas do consumo problemático de drogas. O custo com o tratamento das incapacidades relacionadas ao uso abusivo de álcool representa quase 1% do Produto Interno Bruto (PIB) de várias nações, embora em países como Canadá e Estados Unidos esse número supere os 2% e com as drogas injetáveis, estima-se que cinco milhões de usuários no mundo carreguem outros riscos associados, como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e de Hepatites.¹

Em relação ao crack, é notória a ampla repercussão social. O usuário é percebido como uma pessoa que não se encaixa no ideário da sociedade, pois possui laços sociais frágeis e se vincula pouco aos serviços de saúde.² O difícil vínculo e acesso aos serviços de saúde está relacionado com a vivência de estigma e preconceito que os usuários de drogas sofrem na rede de cuidado, na necessidade de melhor cobertura dos serviços^{3,4} e no despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento de usuários de álcool, crack e outras drogas.⁵

Entretanto, a análise do perfil do usuário de drogas diz muito sobre algo que vai além da doença e da substância, há a necessidade de repensar a nossa constituição enquanto sociedade para lidar com as diferenças, pois o avanço do consumo de drogas tem evidenciado que muitos usuários sofrem com perspectivas sociais precárias, sem oportunidades de moradia, saúde, emprego e desenvolvimento pessoal/profissional, com realidades sofridas, permeadas por violência, desestrutura familiar e com histórias familiares de primeiro grau com uso abusivo de drogas.⁶⁻⁸ Assim, é possível entender a importância dos serviços de saúde se articularem com outros setores da sociedade civil para construir propostas em conjunto que contemplem essa diversidade de necessidades sociais.

A intersectorialidade parece ser uma prerrogativa fundamental que envolve o cuidado aos usuários de drogas, pois atua sobre determinantes sociais que não dependem somente do setor saúde. Trata-se de um modo de gestão que deve ser realizado através da articulação, cooperação e planejamento entre os diferentes setores da sociedade e as distintas políticas públicas.⁹ Atuar sobre os determinantes sociais é oportunizar melhores condições de vida.

Pode-se afirmar que a intersectorialidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde decorrente da concepção de saúde adotada pela constituição de 1988, cujos fatores condicionantes incluem a alimentação, a moradia, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais. Além de ser ampliada a concepção de saúde/doença, se incorporam outros espaços e cenários nesta composição.¹⁰

Este artigo tem como objetivo apresentar o resultado da avaliação dos recursos intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. Trata-se de um recorte da pesquisa Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para o atendimento a usuários de crack (ViaREDE), a qual foi financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) e pelo Ministério da Saúde (Edital MCT/CNPq 041/2010).¹¹

METODOLOGIA

O estudo utilizou abordagem avaliativa e qualitativa, de acordo com o referencial teórico-metodológico de Avaliação de Quarta Geração. Caracteriza-se como uma avaliação construtivista/responsiva, na qual o foco da avaliação são as necessidades de grupos de interesse (*stakeholders*). O processo de avaliação se dá a partir das construções dos sujeitos que se propõem à avaliação, em um processo hermenêutico-dialético de interação e negociação entre os pesquisadores e os grupos de interesse. Esses grupos, via de regra, representam pessoas envolvidas ou potencialmente afetadas pelo processo avaliativo.^{12,13}

O cenário do estudo foi um município da região metropolitana de Porto Alegre do estado do Rio Grande do Sul (RS). A escolha do município foi intencional e deve-se ao fato de que a gestão municipal tem uma configuração peculiar em termos de rede de serviços de saúde mental, sendo considerado um modelo bem-sucedido de oferta de serviços de saúde.

No estudo, participaram 36 indivíduos, distribuídos nos seguintes grupos de interesse: equipe, gestores, usuários e familiares. Participaram dez usuários que estavam em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas (CAPS AD) ou que já frequentaram outro serviço da rede de saúde mental em função do uso de crack. Também participaram 11 familiares de usuários que estavam em acompanhamento no serviço ou em outro ponto da rede de saúde mental.

E oito trabalhadores do CAPS AD (dois psicólogos, um médico psiquiatra, um terapeuta ocupacional, um oficineiro, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo). No grupo de interesse dos gestores, ao todo foram sete integrantes do Colegiado Municipal da Saúde Mental, instância gestora do município responsável pelo acompanhamento e monitoramento das ações e políticas de saúde mental (três psicólogas, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e duas enfermeiras).

Para serem incluídos no estudo, os profissionais e gestores tinham que ter no mínimo seis meses de experiência no CAPS AD ou na rede de serviços de saúde mental, além de não estarem em gozo de licença ou férias no período da coleta de dados da pesquisa. Os dados foram coletados no primeiro trimestre de 2014.

O processo avaliativo foi desenvolvido, conforme os seguintes passos: (1) contato com o campo, em que foi apresentada e discutida a proposta da pesquisa; (2) organização do processo avaliativo, quando os pesquisadores ganharam o direito de entrada e realizaram a observação livre, com o objetivo de conhecer a realidade e o contexto do serviço, sem estar engajado nas atividades da avaliação; (3) identificação dos grupos de interesse - definidos após as etapas iniciais; (4) desenvolvimento e construções conjuntas, em que foram realizadas as entrevistas por meio do círculo hermenêutico-dialético; (5) ampliação das construções conjuntas, em que foram introduzidas outras informações e materiais que poderiam contribuir para o processo avaliativo; (6) preparação da agenda para negociação

que organizou as informações e as construções dos grupos para que fossem apresentadas aos participantes; (7) execução da negociação, na qual os entrevistados tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados para discussão, debate e esclarecimento sobre as construções, tendo oportunidade de modificá-las, para o alcance de um consenso possível.^{12,13}

As entrevistas foram orientadas pela aplicação do círculo hermenêutico-dialético. O funcionamento do círculo baseia-se na escolha de pessoas consideradas emblemáticas, que possam contribuir com informações detalhadas sobre o atendimento na rede. Um primeiro entrevistado foi submetido a uma questão aberta (fale sobre o funcionamento da rede de atenção ao usuário de crack no município). Ao pesquisador, coube ficar atento aos temas centrais destacados pelo participante, suas concepções, valores, ideias, preocupações, enfim, aspectos positivos e negativos que foram formulados na resposta. Logo após, seguiu-se a entrevista com um segundo participante, que, após colocar suas questões, foi convidado a comentar os temas oriundos da análise da primeira entrevista. Da análise da segunda entrevista emergiram informações não apenas sobre suas considerações, mas também críticas às demandas e construções da entrevista anterior. O processo foi se repetindo com a adição de novos informantes, permitindo que cada participante falasse sobre suas questões e comentasse as surgidas nas entrevistas anteriores.^{12,13}

A análise dos dados foi baseada no Método Comparativo Constante, no qual a análise e a coleta de dados são processos paralelos, um direcionando o outro.¹² Por ser uma proposta de avaliação participativa, os sujeitos do estudo interferem em ambos os processos. Como resultado de todo o processo, foi possível realizar uma avaliação da rede de atenção aos usuários de crack do município de forma participativa e inclusiva. Um dos desafios apontados pelos grupos de interesse foi a intersectorialidade e as questões que emergiram relacionadas a essa temática serão apresentadas no presente artigo.

Os aspectos éticos foram assegurados aos participantes de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa ViaREDE teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob nº 16740, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Respeitando o anonimato e o sigilo, os participantes foram identificados por letras, conforme cada grupo e seguido da ordem de realização das entrevistas: equipe "E", usuários "U", familiares "F" e Gestores "G".

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os grupos de interesse avaliaram a participação do Ministério Público (MP), da Brigada Militar e dos recursos comunitários como importantes na sua interface com a rede de saúde mental, devendo ser potencializados e reforçados no contexto das políticas públicas.

O MP é o órgão que fiscaliza e controla a conformidade e a aplicabilidade das políticas públicas, devendo transformar a realidade social e criar um cenário livre de pobreza, exclusão

e desigualdade social, embora a realidade vivenciada no país ainda seja de carência de direitos sociais básicos, como saúde, moradia, desemprego e assistência social.¹⁴

Por sua vez, o Estado é responsável pela segurança pública, devendo zelar pela segurança da população e preservação da ordem pública, contando com a atuação, dentre outros agentes, da Brigada Militar. No contexto do atendimento aos problemas relacionados ao uso de drogas, essa corporação atua juntamente com os serviços de assistência social para o reconhecimento das áreas de maior vulnerabilidade, crimes e violência e, é constantemente acionada para o acompanhamento dos casos de internação compulsória.¹⁵

Os recursos comunitários são fundamentais para a promoção, prevenção e reinserção social de usuários de drogas, sendo lugares e espaços onde se encontra a vida como ela é, em que as relações e os laços são desvelados e as questões sociais acontecem. Escolas, igrejas, organizações não governamentais, unidades de saúde, espaços de lazer, esporte e convivência, entre outros, são relevantes por se constituírem enquanto recursos que contemplam essa diversificação de oportunidades para promover o cuidado ao usuário em sua comunidade.

Ministério Público

O MP surgiu como um meio de acesso à rede de cuidado do município. No entanto, durante o processo avaliativo, críticas foram expressas ao modo como o MP vem interferindo na tomada de decisão das equipes, pois, muitas vezes, atuam como porta de entrada na rede:

Às vezes, o primeiro contato com o usuário é via Ministério Público. Isso pra nós não é legal, o serviço [CAPS] deveria ser reconhecido por todos os setores e ser o primeiro contato com o usuário e não via judicial. (E6)

Considera-se que, na modelagem da rede psicossocial, não haveria "portas de entrada", pois há pontos de acesso que, quando conectados, interferem no trabalho em conjunto. Nesse sentido, a entrada do usuário via MP não é vista como algo isolado ou prejudicial, pelo contrário, deve fazer parte dessa rede, pois havendo parceria e interação, essa composição qualifica e potencializa as portas de acesso ao sistema de saúde.

Desse modo, os profissionais da rede intersectorial são convidados a construir pontes de comunicação que possam ser eficientes no processo de cuidado. É preciso ter claro que em relação ao cuidado em saúde todos os serviços possuem um papel importante e cada serviço possui uma função no processo de cuidado da rede intersectorial, respeitando as especificidades e responsabilidades de cada ponto de atenção.

No entanto, alguns trabalhadores acrescentaram que o MP, apesar dos tensionamentos necessários e feitos, ainda vem atuando como ordenador da rede, e se torna, em alguns casos, o primeiro contato do usuário e da família, pois várias vezes o MP recorre ao CAPS com decisões prontas, não discutidas com a equipe:

Com muita facilidade o Ministério Público pauta o que a gente tem que fazer e a gente quer buscar a inversão disso, nós que vamos dizer o que tem que ser feito, nós que somos os reguladores, o CAPS é que precisa pensar o cuidado e não o Ministério Público. (E7)

A gente [...] não está mais dizendo amém para tudo que o Ministério Público nos delega, a gente se coloca, se posiciona, faz relatórios bem argumentados a respeito daquele usuário, a gestão tem feito um trabalho muito árduo com o Ministério Público. (E2)

O que acaba acontecendo também é que muita gente, acho que pela própria dificuldade de rede, de estrutura [...] esse pessoal acaba recorrendo à justiça, Ministério Público e afins, pra ter uma resposta rápida [...]. (E8)

Essa relação com o Ministério Público, segundo os trabalhadores, piorou com a tramitação do Projeto de Lei 7.663/2010. O referido projeto busca acrescentar e alterar a Lei nº 11.343/2006, dando ênfase à internação voluntária e compulsória, quando o foco deveria ser na expansão do acesso do usuário aos serviços comunitários. Com a tramitação e a exposição recorrente na mídia sobre situações degradantes do uso da substância, a agenda política retoma a internação como foco e reforça a cultura da institucionalização.

Nesse sentido, o próprio aparelho jurídico-político precisa ser questionado e transformado, pois é o responsável pela instituição de regras e leis destinadas ao acompanhamento e tratamento do usuário. É preciso combater os vieses e as distorções que travam o funcionamento da rede, incluindo todo o aparato legal que sustenta o cuidado.¹⁶

A gestão de saúde mental do município estudado empenha-se para garantir que o CAPS seja o regulador e responsável pelas solicitações de internações involuntárias ou compulsórias, entendendo que essa é sua função e que possui equipe técnica para solicitar tal terapêutica, mesmo com a grande demanda e falta de recursos humanos no serviço. Assim, todos os casos oriundos do MP deverão ser direcionados ao CAPS para a equipe técnica avaliar, e, havendo essa necessidade, o hospital geral será acionado e os leitos do Estado serão utilizados apenas na ausência de leito hospitalar no município.

A necessidade de internação compulsória demandadas pelo Ministério Público é avaliada pela equipe do CAPS. (G2)

A gente faz o que tá dentro do possível, assim como vocês vêm a gente não tem equipe pra atender as pessoas. É muita demanda, é a demanda do Ministério Público pra fazer visita domiciliar, fazer visita domiciliar em clínicas. (E3)

Em uma pesquisa realizada no mesmo município foram identificados avanços na rede de saúde mental em relação ao diálogo e à articulação com o MP. O município possui um

grande número de processos judiciais na área de saúde mental, fato que levou a gestão de saúde mental a criar, em 2014, a Equipe Itinerante de Saúde Mental, responsável por receber todas as demandas do MP e dar os encaminhamentos necessários de cada caso.¹⁷

A estratégia de criação da Equipe Itinerante no município demonstra o empenho da gestão e dos profissionais da saúde mental na elaboração de um planejamento atento e negociador, garantindo aos serviços de referência em saúde mental a avaliação das pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas. Essa composição parece pioneira e representa um avanço nas políticas públicas locais, que precisam de redes de cuidado articuladas e compostas por parceiros, para realizar negociações e conversas.

Observa-se que a procura por tratamento, muitas vezes, por parte da família, recai sobre o setor judiciário, buscando certa urgência de resolubilidade. A conformação da rede de atenção psicossocial, nesse sentido, sofre interferências à medida que vários setores - muitos deles com interfaces, mas não integrantes do setor saúde - geram atravessamentos que podem dificultar a condução das políticas públicas. Por isso, diálogo intersetorial é fundamental para encontrar saídas a questões complexas, como as que envolvem o cuidado ao usuário de crack.

Brigada Militar

A Brigada Militar é um órgão da segurança pública que tem entre as suas competências o policiamento ostensivo a fim de assegurar o cumprimento da lei, a preservação da ordem pública e o exercício dos poderes constituídos.¹⁸

De acordo com o programa "Crack é Possível Vencer" as diretrizes de ação da polícia são: articulação com as áreas de saúde e assistência social, parcerias com estados e municípios para a promoção de espaços urbanos seguros, fortalecimento das ações de inteligência e investigação em integração com as forças estaduais e enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado.¹⁹ De acordo com o programa, o papel da polícia militar se amplia, sendo convocado a colaborar com a articulação de pontos da rede com outros setores para cumprir o seu papel na proteção no cuidado e na manutenção da ordem pública.

No entanto, na avaliação dos grupos de interesse, sobretudo entre os familiares e usuários, a Brigada Militar é um dos dispositivos que, ou se exime da responsabilidade de cumprir o papel de promover a ordem pública, não atendendo demandas do familiar, ou, quando a executa, age de forma truculenta e danosa com o usuário, desconsiderando o problema de saúde. Nos relatos a seguir, fica claro que a Brigada Militar atua com foco na repressão, colocando em evidência o modelo proibicionista, tão debatido e criticado:

A polícia é repressão a droga [...]. (U6)

Os brigadianos já conhecem o [nome do usuário]. Hoje, se eles verem o [nome do usuário] usando alguma coisa, eles dão-lhe pau. Eles botaram spray de pimenta nos

olhos dele. Já pintaram e bordaram no [nome do usuário]. Só não mataram porque eles sabiam que a gente ia saber que era eles, já deram muito nele. (F5)

A brigada uma vez ataquei [chamei] no meio da rua porque ele [nome do usuário] agrediu a vó dele e me agrediu. Daí passou uma brigada, ataquei e disse que ele bebe e estava querendo se matar. Daí o Brigadiano disse assim: "ele bebe?". Eu disse: "bebe". Então bêbado que incomoda tem que deixar morrer, bem assim e não me deu atendimento [...]. Daí eu tive que puxar ele, tirar ele do meio da rua podre de bêbado, caindo pra não se matar [...]. (F6)

O aumento do índice de uso de drogas ilícitas, no Brasil, e da dependência da utilização dessas substâncias nas últimas décadas denota a inadequação das medidas repressivas, reforçando a necessidade de políticas integradas e coerentes que considerem a diversidade e as diferentes necessidades das comunidades alvo das intervenções.²⁰ A lógica repressiva fortalece a manutenção das relações de dominação, acirrando o processo de exclusão social.²¹

Destaca-se também que os discursos policiais, políticos e da mídia trazem aspectos negativos que ajudam na construção do preconceito em relação ao usuário de drogas, em que imagens e situações de violência são vinculadas ao uso de drogas, o que produz na população sentimentos de medo e indignação. Passa-se a ideia de que todos os usuários estão envolvidos com o tráfico e a criminalidade, e que a interrupção do uso está relacionada simplesmente à força de vontade do usuário.^{11,21}

Há outro fator importante que contribui para o imaginário social de exclusão do usuário de drogas. A despeito do avanço nas últimas normativas, como a Lei 11.343/2006, que separa o porte de droga para uso próprio do tráfico em si, nesse sentido, é preciso investir no debate que retire a confusão entre o papel da segurança pública e da saúde no caso do uso de drogas. Os dois setores são indispensáveis e necessitam se articular melhor, pois os setores da segurança pública são acionados para atender situações críticas envolvendo a ordem social, atuando, muitas vezes, como porta de entrada para o cuidado. Assim, a forma como entenderão as necessidades sociais, de saúde e os encaminhamentos sequentes irá determinar as mudanças no imaginário ou a reprodução de vertentes proibicionistas institucionalizadas.

A discussão posta aqui é de modelo, ou seja, modelo de atenção que se quer ou se tem em relação ao usuário de drogas e como esse usuário é visto no contexto das políticas públicas. Nos depoimentos anteriores, o que menos importa é a droga usada, se lícita ou ilícita, mas o modo de operação de determinados dispositivos sociais. Por mais que se ressalte a importância das parcerias com serviços de segurança pública, de modo a fortalecer políticas intersetoriais, ainda parece haver certa confusão de princípios, quando a repressão à droga - o combate ao tráfico e à criminalidade decorrente e a educação da sociedade - se reverte à repressão do usuário dela - com rotulagem e estigmatização do sujeito.

Nesse sentido, entendemos que o afastamento social e a marginalização do usuário de drogas, típicos de modelos intervencionistas e proibicionistas, foram retomados com as políticas severas de repressão ao uso de crack, em especial, em grandes centros urbanos, como o de São Paulo. Essa visão higienista e excludente, executada pela polícia e confeccionada pelo poder público, apenas traz mais um indício de que o modelo é insuficiente tamanha a complexidade do fenômeno das drogas, gerando cada vez mais exclusão e menos discussão sobre a problemática.

Em espaço de discussão intersetorial sobre o atendimento a usuários de drogas, nos Fóruns da Rede de Atenção, essas discussões foram realizadas com frequência. A seguir G7 problematiza o papel da Brigada Militar, apontando sobre a necessidade de entendimento e de diálogo para ações realizadas no manejo com o usuário de drogas. De certa forma, é uma crítica que recai sobre o próprio grupo de gestores e do fórum, ao perceberem que não compreendem em profundidade as necessidades de orientação da Brigada Militar e do seu envolvimento no atendimento de casos com usuários de drogas, em especial de crack.

A gente reclama: "ah, eles [Brigada Militar] não têm manejo, eles não sabem abordar o paciente [...]" e a gente nunca perguntou para eles como é isso assim, se eles têm algum tipo de capacitação, então muitas vezes vinham perguntas deles no fórum [Fórum Intersectorial da Rede], perguntas super pertinentes, que nos colocavam a pensar "bah, isso é verdade, como é que está se dando isso assim". E o quanto para eles isso vinha na fala e quanto era importante pra eles. (G7)

A qualificação e a parceria entre os profissionais da rede intersectorial são necessárias para fortalecer e aprimorar o cuidado na área. A oferta de educação permanente e a promoção de espaços de diálogos e discussões entre a equipe e gestão podem auxiliar na aproximação entre os serviços, na compreensão da dinâmica do funcionamento da rede e dos casos atendidos,⁵ visando reverter a situação atual apontada por G7.

Nessa perspectiva, alguns municípios vêm implementando Centros Regionais de Referência (CRR) para crack, álcool e outras drogas, que desenvolvem ações de capacitação e articulação a partir da parceria entre universidades e território, numa perspectiva intersectorial de educação permanente sobre cuidado em rede, prevenção, tratamento e redução de danos.²²

São alvo dos CRR os profissionais dos serviços de saúde, de Assistência Social, Segurança Pública, Ministério Público, Poder Judiciário e instituições que atendem adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Nessa integração, também se busca considerar os problemas relacionados ao abuso de drogas de forma contextual, integrada e multifatorial, reforçando a necessidade de atuar em rede.²² Os CRRs são patrocinados pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Diante dessas estratégias de diálogo entre os setores, os profissionais poderão conhecer as dificuldades de atuação e as dúvidas que as equipes de cada setor enfrentam e que muitas

vezes contribuem para uma atuação isolada e descontextualizada, e pactuar as ações de cuidado ao usuário e suas famílias. Fica clara a importância da segurança pública na repressão ao tráfico de drogas, no entanto, é preciso discutir e aprofundar a sua relação com o usuário e as famílias, no sentido de recolocar a importância de oferecer ajuda quando necessário e preencher lacunas dessa composição intersetorial, ainda fragmentada nesse contexto local.

Atividades de reinserção social na comunidade

As atividades de inserção social foram avaliadas pelos grupos de interesse dentro dos componentes da rede de acesso do usuário. O município possui parcerias importantes, como o desenvolvimento de projetos educacionais com a Escola, o Programa de Saúde Preventiva na Comunidade (SPCom), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC). Há também o oferecimento de atividades comunitárias e de economia solidária com uma Associação Comunitária:

A gente tem as parcerias, como o próprio [nome da escola], então a gente tem alguns postos e algumas atividades que no momento passado teve um curso de embelezamento, que um grupo de mulheres iam pra lá. Tem alguns cursos como no próprio SENAI ou SENAC, a Associação Comunitária da Vila Isabel [...] e a gente disponibilizou pra alguém que se interessa. (E2)

O abuso de drogas resulta em uma fragilização e ruptura nos laços dos indivíduos com suas redes sociais, na família, no trabalho e nos espaços da comunidade.^{22,23} Desse modo, o cuidado a ser desenvolvido precisa incluir o território como projeto de existência social, promotor de (re)encontros e ações cotidianas envolvendo a comunidade em atividades lúdicas, de esporte, de trabalho e de aprendizagem.²²

Promover a reinserção social de usuários de drogas requer a proposição de ações integradas e interdisciplinares, por meio de descobertas e aprimoramento de habilidades, capacidade de resolução de problemas, experimentação e exercício de cidadania, resgate da autonomia, autoestima e de seus papéis dentro da família e da comunidade, buscando responder às expectativas de reconstrução de suas histórias de vida.²³

Esses espaços da comunidade são necessários para operacionalizar e pensar sobre redes, compreendendo que essa construção é complexa e formada por pessoas com diversos pontos de encontro e na simultaneidade de iniciativas dos atores sociais envolvidos. Portanto, a rede deve desenvolver estratégias que garantam a construção e permanência de espaços diversos e, sobretudo, incentive o protagonismo dos usuários nesses espaços com vistas ao fortalecimento de suas identidades no território.

No entanto, isso constitui-se como um desafio e, nesta pesquisa, identificou-se que esses espaços "se perderam", havendo a necessidade de retomá-los:

Nem estou sabendo se tinha parceria, se vai ter, mas eu vejo que não tem e é uma coisa extremamente necessária. (E8)

Eu acho que ela [Associação comunitária] parou um pouco, [...] porque mudou, era com a residência da UFRGS, aí com a saída delas parou. Era relacionado também com consultório de rua. Então assim com a quebra desses períodos e a finalização do consultório de rua pra entrada de outra equipe, e dos residentes saírem e entrar um outro colega pro grupo, talvez quebrou esse elo [...]. (E6)

Tinha o SPCom, uma vez por mês, a gente ia numa escola da prefeitura, nunca dava certo, desde que eu cheguei teve uns dois só porque daí um desmarcava não conseguia ter a reunião e aí no fim a gente acabou não indo mais. (E4)

Apesar de compreenderem a importância dessas iniciativas de parceria com o ensino e com atividades de inserção social, os impasses cotidianos dificultaram a manutenção delas, podendo ser interpretadas pelos grupos de interesse como não sendo de prioridade da gestão municipal. Nesse sentido, é preciso avançar na negociação e atribuições de responsabilidades compartilhadas, com metas pactuadas, monitoramento e com periodicidade de avaliação.

A criação e retomada de espaços comunitários poderiam ajudar na diminuição da concentração de atividades terapêuticas restritas ao interior do CAPS, evitando, assim, o "encapsulamento" dos usuários e profissionais. Isto é apontado por G1, quando reconhece a necessidade de estar mais fora de seus muros, ampliando ações para o território geográfico do serviço, sem desconsiderar o território existencial das pessoas:

Nós também temos que ter um investimento para que a gente também consiga estar mais fora do CAPS, com interações em diferentes espaços da cidade, acho que se constrói uma estratégia, mas eu sempre digo não é uma estratégia para o usuário de crack, é uma estratégia de saúde mental. (G1)

Em outro estudo, foi apontado a necessidade constante de uma nova organização, capaz de provocar "saídas para fora" do CAPS no cuidado em saúde mental. Nessas saídas, iniciativas como projetos na comunidade, participação em eventos, passeios, festas, viagens e exposições de trabalhos dos usuários se mostraram fundamentais para provocar movimentos, com o intuito de reforçar a vinculação dos profissionais e usuários com o território.²⁴

No território, o objeto de trabalho se amplia, o usuário é visto em seu meio social com suas relações interpessoais, forçando o trabalhador a buscar novos modos de cuidado que não estão apenas na rede de saúde. Assim, o cuidado no território traz novas finalidades, visto que as necessidades de saúde se ampliam

no espaço de vida e outras questões são percebidas pela equipe como: habitação, emprego, saneamento, espaços de inclusão social disponíveis na região e as delicadas relações familiares.

As demandas complexas do usuário de crack, que envolvem também as tentativas de ressignificar sua relação com a droga, perpassam uma nova relação com sua realidade de vida. O CAPS, como componente da rede, pode redescobrir o contexto do usuário a partir daquilo que o território oferece. Transitar pelos cenários e constituir parcerias tornam-se estratégias eficazes e necessárias para situar às relações do serviço com o usuário e com o seu meio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto estudado foi possível identificar movimentos a favor de uma composição de rede intersetorial com a participação do Ministério Público, da Brigada Militar e da comunidade na atenção aos usuários de crack, assim como os desafios aos entraves impostos no cotidiano do processo de trabalho em rede. Com a ampliação e diversificação das necessidades e demandas dos usuários a rede vai ficando mais complexa, também vão aparecendo seus gargalos exigindo cada vez mais conversas e habilidade de negociação.

No processo avaliativo, os grupos de interesse problematizaram a forma como Ministério Público e a Brigada Militar estão inseridos na rede, pois desenvolve ações que, muitas vezes, não condiz com o trabalho em rede de atenção psicossocial, como condutas isoladas e hierárquicas, colocando em pauta a necessidade de uma aproximação com esses setores, em termos de discussões e ações integradas.

O Ministério Público e a Brigada Militar precisam estar envolvidos na elaboração de uma agenda intersetorial com planejamento e ações que envolva a superação do estigma e preconceito no atendimento ao usuário de drogas. Nesse sentido, é preciso clareza em relação aos direitos dos cidadãos, aos pressupostos da reforma psiquiátrica e sanitária às quais apontam a intersectorialidade como diretriz de cuidado.

Considera-se que, em uma concepção de rede, as parcerias com os dispositivos sociais no território se mostraram essenciais para a atenção aos usuários, imprimindo uma prática intersectorial sobre as necessidades em saúde, ampliando, assim, o leque de ações, com o envolvimento da educação, do trabalho e do lazer. Entretanto, esses recursos são pouco explorados, sendo necessário haver uma maior implicação dos profissionais, incluindo parcerias, verbas e interesses na implantação e manutenção de espaços comunitários.

Desse modo, não cabe condutas isoladas, descontextualizadas, discursos e ações baseadas em rótulos e estigma, vivencia-se momentos delicados de mudanças nas políticas públicas e é preciso integração dos setores e participação de todos os agentes sociais de diferentes esferas para fomentar e avaliar as políticas públicas.

O processo participativo de avaliação deu voz aos usuários, familiares, profissionais e gestores, e promoveu reflexões e

fortalecimento do próprio processo de trabalho em rede intersectorial na saúde mental. Por ter sido um processo que desde o início contou com a colaboração substantiva dos grupos de interesse, tanto nas etapas de negociação, quanto nas etapas finais do processo avaliativo, entendemos que o produto da pesquisa foi construído coletivamente. Embora o processo negocial nem sempre gere consensos, levamos em consideração apenas as informações consideradas necessárias pelos grupos de interesse ao aprofundamento do debate técnico-político. Assim, respeitamos os conflitos oriundos dessa etapa - naturais em grupos de interesse tão diversos e heterogêneos - e garantimos que apenas os dados negociados e aceitos pelos grupos como relevantes foram debatidos, neste estudo, procedimentos esses fundamentais em avaliações com abordagens participativas.

Na temática intersectorialidade, apontamos como limites a não inclusão de integrantes de outros setores na discussão do tema. Recomendamos futuros estudos que possam dar voz a esses grupos de interesse, tendo em vista a importância de serem incluídos em uma proposta de avaliação participativa. Por fim, os resultados desta pesquisa podem dar uma dimensão da complexidade do trabalho em rede intersectorial, contribuindo para o fortalecimento e avanços das ações intersectoriais no atendimento ao usuário de drogas.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
2. Bard ND, Antunes B, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 May 5]; 24:e2680. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0852-2680.pdf
3. Delany-Moretlwe S, Cowan FM, Busza J, Bolton-Moore C, Kelley K, Fairlie L. Providing comprehensive health services for young key populations: needs, barriers and gaps. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2015 Feb; [cited 2017 May 3]; 18(2 Suppl 1):19833. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Providing+comprehensive+health+services+for+young+key+populations%3A+needs%2C+barriers+and+gaps>
4. Davis MM, Spurlock M, Dulacki K, Meath T, Li HF, McCarty D, et al. Disparities in Alcohol, Drug Use, and Mental Health Condition Prevalence and Access to Care in Rural, Isolated, and Reservation Areas: Findings From the South Dakota Health Survey. *J Rural Health* [Internet]. 2015; [cited 2017 May 3]; 1-16. Available from: https://www.ndsu.edu/fileadmin/publichealth/files/Davis_et_al_2015_Disparities_in_Alcohol_Drug_Use_Mental_Health_in_Rural_Isolated_Res_Areas_JRH.pdf
5. Varela DSS, Sales IMM, Silva FMD, Monteiro CFS. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016; [cited 2017 May 3]; 20(2):296-302. Available from: http://eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=1395
6. Vasconcelos EM. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. *Soc Questão* [Internet]. 2012; [cited 2017 Mar 10]; 15(28):149-86. Available from: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/8artigo.pdf>
7. Fertig A, Schneider JF, Oliveira GC, Olschowsky A, Camatta MW, Pinho LB. Mulheres usuárias de crack: Conhecendo suas histórias de vida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2017 Mar 25]; 20(2):310-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200310

8. Nardi FL, Jahn GM, Dell'Aglío DD. Perfil de adolescentes em privação de liberdade: eventos estressores, uso de drogas e expectativas de futuro. *Psicol Rev* [Internet]. 2014; [cited 2016 Apr 20]; 20(1):116-37. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100008
9. Akerman M, Sá RF, Moyses S, Rezende R, Rocha D. Intersectorialidade? IntersectorialidadeS! Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2014; [cited 2017 Apr 19]; 19(11):4291-300. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4291.pdf>
10. Monnerat JL, Souza RG. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. *Rev Katalysis* [Internet]. 2011 Jan/Jun; [cited 2017 Apr 22]; 14(1):41-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100005
11. Pinho LB. Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental de Viamão para atendimento a usuários de crack. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2014. Relatório final.
12. Guba EG, Lincoln YS. Avaliação de quarta geração. São Paulo: Unicamp; 2011.
13. Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal de São Paulo; 2005.
14. Silva OJB. Resenha: Ministério Público e políticas de saúde. *Cad Ibero Am Dir Sanit* [Internet]. 2016 Jan/Mar; [cited 2017 Mar 5]; 5(1):260-2. Available from: <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/viewFile/287/353>
15. Peres GM. Processo de implantação de um programa de prevenção ao uso de drogas: o desafio da articulação de uma rede intersectorial [dissertação]. Florianópolis (SC): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
16. Amarante P. A clínica e a reforma psiquiátrica. In: Amarante P, organizador. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU; 2003. p. 45-65.
17. Eslabão AD. O cuidado ao usuário de drogas: uma análise das tecnologias presentes no cotidiano do trabalho de uma equipe itinerante [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
18. Lei Nº. 10.991, de 18 de agosto de 1997 (BR). Dispõe sobre a Organização Básica da Brigada Militar do Estado e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF). 1997 Aug 18. [cited 2017 Jan 22]. Available from: <http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2010.991.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR). Programa Crack, é Possível Vencer. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
20. Lemos C. Violência, crime e segurança pública - Tratamento compulsório: droga, loucura e punição. *Rev Eletr Facul Dir* [Internet]. 2013 Jul/Dec; [cited 2017 May 10]; 5(2):319-7. Available from: http://www.academia.edu/7819647/Tratamento_compuls%C3%B3rio_Droga_loucura_e_puni%C3%A7%C3%A3o_Sistema_Penal_and_Viol%C3%A4ncia_-_PUCRS
21. Romanini M, Roso A. Midiatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas Psicol* [Internet]. 2013 Dec; [cited 2017 Apr 14]; 21(2):483-97. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200014
22. Silva MNRMO, Santos V, Santos JE, Oliveira FM, Nogueira DJ, Gallassi AD. Desenvolvendo e articulando a rede intersectorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. *Cad Ter Ocup* [Internet]. 2014; [cited 2017 Mar 22]; 22(Sup esp.):145-52. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.039>
23. Gomes RR, Ribeiro MC, Matias EC, Brêda MZ, Mângia EF. Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2015 Sep/Dec; [cited 2017 Apr 10]; 26(3):326-35. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/105050/109412>
24. Kantorski LP, Bielemann VLM, Clasen BN, Padilha MAS, Bueno MEN, Heck RM. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 Oct/Dec; [cited 2017 Mar 10]; 15(4):659-66. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20362/13523>